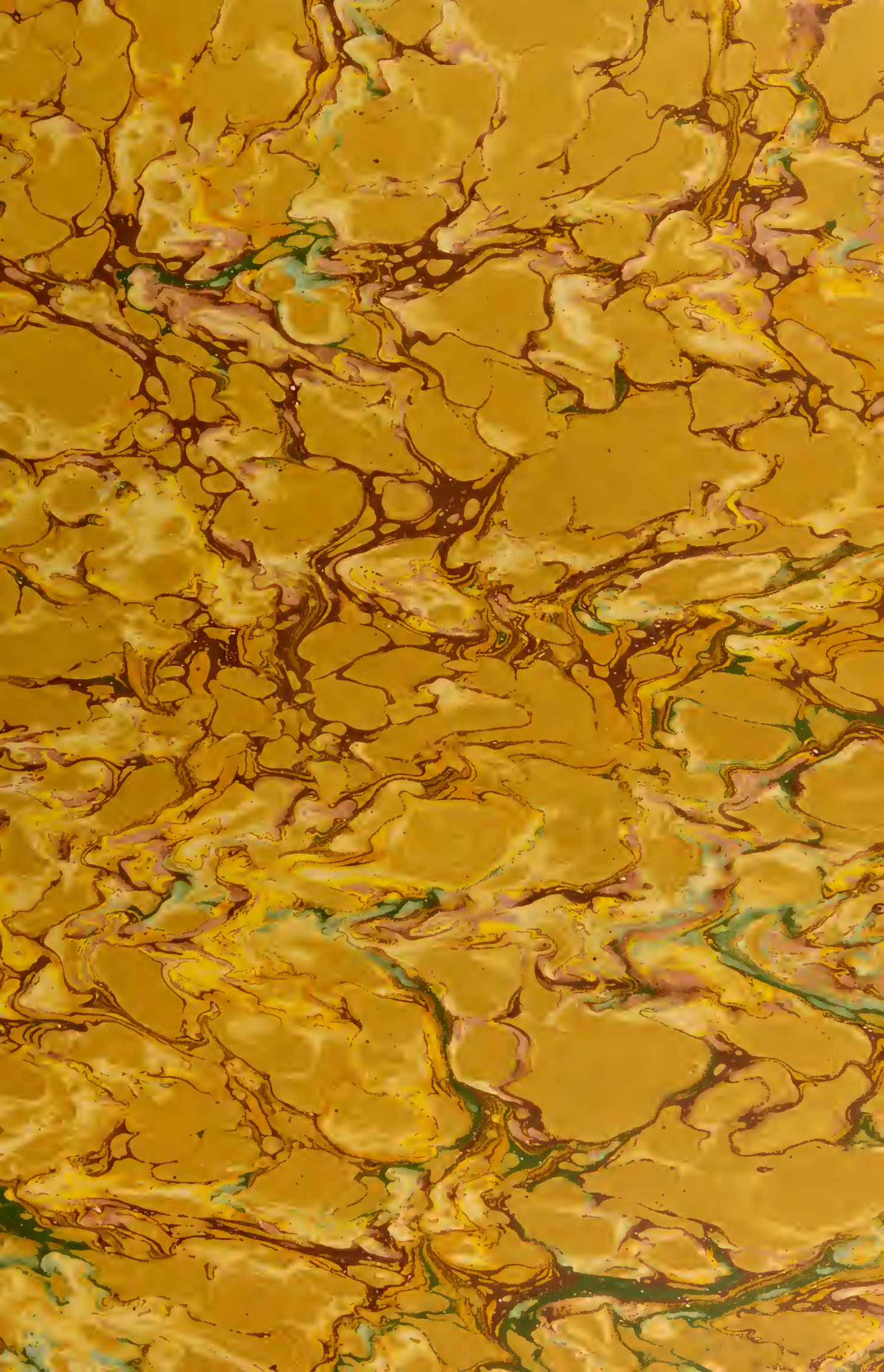


Suppl. 59702/B

N° 200.

# DISSERTATION

SUR

# L'INFLAMMATION DES AMYGDALES,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1825, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR THÉOPHILE LAVIALLE, de Saintes,

Département de la Charente-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1825.

# FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

Messieurs
LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALIBERT.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER.
CAYOL, *Suppléant.*
CLARION.
CRUVEILHIER.
DENEUX.
DESORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN, *Examinateur.*

Messieurs
FIZEAU, *Président.*
FOUQUIER.
GUILBERT, *Examinateur.*
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA.
PELLETAN fils.
RÉCAMIER, *Examinateur.*
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD.

## *Professeurs honoraires.*

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.
LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

Adelon.
Arvers.
Breschet.
Capuron.
Chomel.
Cloquet aîné.
Coutanceau, *Examinateur.*
De Lens.
Gaultier de Claubry, *Examinateur.*
Gérardin.
Guersent.
Jadioux.
Kergaradec.
Maisonnabe.
Moreau.
Murat.
Pabent du Chatelet.
Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Ratheau.
Richard.
Rullier.
Segalas.
Serres.
Thévenot.

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

*Témoignage de reconnaissance.*

T. LAVIALLE.

# DISSERTATION

## SUR

# L'INFLAMMATION DES AMYGDALES.

Hippocrate, le premier, paraît avoir compris, sans nulle distinction, sous le mot χυναγγη, que l'on peut traduire par *étouffement*, *constriction*, toute maladie siégeant entre la bouche, l'estomac et les poumons, occasionnant un sentiment de constriction, et la gêne de la respiration et de la déglutition. Quelques-uns des pathologistes qui ont écrit postérieurement à ce père de la médecine n'ont pas paru adopter cette idée. *Van-Swiëten*, entre autres, veut qu'il n'y ait que la portion cervicale de ces organes affectée dans l'angine. Cette distinction a été admise par les modernes, qui ont cru devoir fixer d'une manière plus précise encore quel était le genre d'affection qui méritait plus spécialement le nom d'*angine*, et ont enfin tracé une ligne fixe de démarcation entre ces maladies. On ne reconnaît plus aujourd'hui, sous le nom d'*angine*, que l'inflammation des parties situées entre l'arrière-bouche et le cardia d'une part, et l'origine des bronches de l'autre. Les tonsilles se trouvant placées hors du champ que nous venons de tracer, il est juste que leurs maladies soient décrites à part. Il y a bien, à la vérité, une infinité de rapports entre l'amygdalite et l'angine gutturale; il est difficile même de les rencontrer l'une sans l'autre; cependant, comme l'inflammation peut prédominer dans le pharynx ou les tonsilles; cette circonstance constitue deux affections qui diffèrent par les symptômes, la marche et les résultats. En effet, la structure anatomique de ces glandes, leurs fonctions, la facilité avec laquelle elles s'enflamment, la nature des accidens consécutifs à cette inflam-

mation, les altérations de tissu qu'on y remarque, les opérations qu'on y pratique, qui réclament autant d'adresse que de connaissances de la part du praticien, tout devait concourir à faire ranger cette maladie au nombre de celles qui demandent une attention et un traitement particulier. Il est rare, avons-nous dit, d'observer la phlegmasie occupant seulement les tonsilles ; elle est toujours liée à celle de la membrane muqueuse qui revêt l'arrière-bouche. Comment, en effet, des parties si rapprochées et si étroitement liées pourraient-elles être affectées partiellement. *Cullen* déclare ne l'avoir jamais observé. Jamais, dit-il, je n'ai vu l'inflammation commencer sur la membrane muqueuse du pharynx, ou occuper seulement cette partie de la gorge. Constamment les tonsilles y participent, soit que le point inflammatoire ait débuté sur elle ou sur le pharynx. C'est d'après cette considération que l'on avait cru devoir établir une angine tonsillaire, distinction fort peu importante, le traitement restant le même.

Il est également assez rare de voir l'inflammation occuper les deux glandes à la fois au même degré ; ordinairement une seule est atteinte d'abord ; l'autre ne tarde pas à subir le même sort. Si elles se trouvent envahies toutes deux en même temps, constamment il y en a une plus malade que l'autre ; si l'affection est légère, elle passe de l'une à l'autre, sans laisser aucune trace, ou bien la résolution s'opère sur l'une, et la suppuration s'empare de l'autre, après une inflammation graduellement augmentée du septième au vingtième jour.

Cette maladie se développe sous l'influence des mêmes causes irritantes qui amènent après elles l'inflammation désignée sous le nom d'*angine simple*. Elle peut être aiguë ou chronique, continue ou intermittente, quoique fort rarement. Comme ces deux affections n'en font réellement qu'une, et se confondent dans la période inflammatoire aiguë, nous les embrasserons sous le même point de vue, en conservant toutefois les caractères qui appartiennent plus spécialement à l'amygdalite.

*Causes prédisposantes.*

Elle est propre à tous les âges, à toutes les constitutions ; elle at-

taque de préférence les jeunes sujets et les femmes, les individus qui sont roux, comme l'a remarqué *Boerhaave*. En effet, ceux qui présentent cette particularité sont presque tous lymphatiques, avec un système nerveux très-irritable; concours de circonstances qui rendent les membranes muqueuses très-susceptibles d'inflammation; mais ce n'est pas de celles qui revêtent les amygdales; je connais des personnes dans ce cas, qui n'ont jamais eu d'angine, mais qui sont très-sujettes aux irritations bronchiques; car tel est le sort de ceux qui ont éprouvé une fois ces phlegmasies, de les voir se renouveler très-souvent: mais aussi quel que soit le point le plus susceptible de se phlogoser, jamais, en raison de leur fréquence, elles ne sont très-intenses. Il n'en est pas de même pour les sujets qui sont noirs, jeunes, vigoureux et pleins de sang; chez eux, ces sortes de maladies sont si violentes, marchent avec tant de rapidité, qu'en peu d'heures les symptômes les plus alarmans se développent sans qu'il soit même possible de les arrêter. On trouve au nombre des causes predisposantes les régions froides et humides, les saisons remarquables par l'inegalité de la température, tels que le printemps et l'automne.

Le déplacement d'une irritation éloignée, d'un ulcère, d'une dartre, de la goutte, de la teigne, de la gale; la suppression d'une hémorrhagie ou d'une saignée habituelle, agissent en favorisant la congestion vers un point quelconque de l'économie, si une cause irritante vient à agir sur lui.

Mais il est des causes qui paraissent porter plus directement leur action sur la membrane muqueuse de l'arrière-gorge; telle est l'impression de l'air froid, qui est une cause fréquente d'irritation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire, dont celle de la gorge fait partie, soit qu'il agisse seul ou chargé de particules irritantes.— La suppression du flux menstruel. le refroidissement subit de la plante des pieds, l'usage de boissons spiritueuses ou trop froides, les vapeurs irritantes de chlore ou d'ammoniaque, déterminent plus ou moins directement l'inflammation des tonsilles. Les coups, les chutes, les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, les blessures faites à la partie

antérieure du cou sont dans le même cas. Lorsque l'affection accompagne certaines maladies, on dit alors qu'elle est symptomatique. Toutes les affections gastriques ou pulmonaires violentes, les fièvres que l'on nomme *exanthématiques*, telles que la rougeole, la variole, la scarlatine, sont presque toujours suivies d'une irritation angineuse plus ou moins marquée. Cette affection est ordinairement sporadique. Elle devient quelquefois épidémique, selon l'énergie et la nature des causes; elle peut aussi être accompagnée ou non de fièvre, selon l'intensité du mal et l'irritabilité du sujet. Nous remarquerons cependant que cette affection peut devenir complication d'une autre maladie, sans être symptomatique pour cela.

### *Symptômes.*

Les premiers symptômes qui se manifestent, sont une sorte de chatouillement, bientôt suivi d'un sentiment particulier, analogue à celui que ferait éprouver une substance astringente, et qui ne tarde pas à être accompagné lui-même de chaleur, d'aridité, de resserrement des tissus, ce qui porte le malade à avaler sans cesse sa salive. Bientôt le malade éprouve une cuisson augmentant toujours d'intensité, jusque-là qu'elle cause une ardeur brûlante ou des élancemens très-douloureux, qui se propagent le long de la trompe *d'Eustachi*, et rendent son canal très-sensible, d'où résultent des lésions acoustiques variées. La langue, déprimée avec le doigt, montre les amygdales et la membrane qui les recouvre rouges et tuméfiées, la luette souvent engorgée, allongée, touchant la base de la langue, et causant des nausées et un mouvement continuel de déglutition qui contribue beaucoup à augmenter les accidens. La membrane muqueuse, qui au début était rouge, lisse, sèche et tendue, présente à la vue un grand nombre de papilles muqueuses blanchâtres, dont le volume a été augmenté par l'inflammation, et que l'on pourrait confondre avec de petits ulcères. C'est alors que la sécrétion de ses follicules, qui jusque-là avait été supprimée, se rétablit; une humeur visqueuse est sécrétée en abondance; l'expuition étant difficile et douloureuse, le malade se penche

de côté, et la laisse s'écouler d'elle-même. La déglutition, devenant toûjours de plus en plus difficile, douloureuse et embarrassée, selon le degré de gonflement, et le point où l'inflammation prédomine, est quelquefois tout-à-fait impossible, par le développement excessif des tonsilles, qui devient tel, qu'elles se touchent réciproquement par leurs surfaces libres, et obstruent entièrement l'issue du gosier. Il n'en est pas de même si l'inflammation prédomine dans les muscles du pharynx. Le premier temps de la déglutition s'opère, mais il ne peut s'achever, vu que la paroi du pharynx, devenue excessivement sensible, se contracte spasmodiquement sur le corps qui cause la douleur, et tend à le repousser au-dehors. S'il y a coïncidence d'inflammation du pharynx, et gonflement extrême des tonsilles, les corps, repoussés par les contractions du pharynx, ne pouvant rentrer dans la bouche avec autant de vitesse que la force qui les pousse, pénètrent dans les fosses nasales avec assez de force pour rendre douloureuse la membrane muqueuse de cette région, qui partage toujours l'inflammation gutturale : de plus, ils peuvent tomber dans le larynx, et causer des accidens très-fâcheux. Il se joint à tout cela une soif ardente, qui, ne pouvant être satisfaite, rend la situation du malade extrêmement pénible. La membrane muqueuse buccale se ressent vivement de l'inflammation ; elle est rouge ainsi que la langue, qui se gonfle de telle sorte, que les dents s'impriment et pénètrent même dans son épaisseur. L'inflammation, très-intense, s'étend au tissu cellulaire sous-muqueux du cou : cette région se gonfle, devient douloureuse à la pression. La voix s'altère, elle est aiguë ou grave, selon que l'ouverture du larynx est rétrécie, ou que les tonsilles sont tuméfiées ; il peut même y avoir aphonie complète. L'hémathose ne se faisant qu'imparfaitement, les vaisseaux de la face s'engorgent, les lèvres, les conjonctives s'injectent ; les anxiétés et la dyspnée vont toujours croissant. La respiration s'embarrasse, un degré de plus suffit, et l'asphyxie peut survenir.

Quelque légère que soit cette maladie, presque toujours cependant elle est assez vive pour mettre en jeu des sympathies éloignées. Cela

se conçoit si l'on réfléchit à la facilité avec laquelle l'irritation se transmet sur des surfaces de nature identique, et à l'intime union de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire avec celle de la gorge, qui en est, pour ainsi dire, la porte d'entrée et la partie la plus sensible. Presque toujours un mouvement fébrile général accompagné de chaleur, d'inappétence, de soif, se fait sentir; à plus forte raison quand la maladie sera plus grave; on pourra alors observer tous les symptômes généraux qui caractérisent une phlegmasie interne violente, occupant une large surface.

La marche de l'amygdalite est subordonnée à la nature des causes qui l'ont produite, à la force du sujet, au genre de traitement? Tantôt elle débute accompagnée de symptômes intenses et rapides; d'autres fois ce n'est que quelque temps après son invasion qu'elle parvient à son sommum d'intensité. Quelquefois, au contraire, elle commence avec une grande violence, puis baisse tout à coup sous l'influence d'une crise, ou bien l'irritation est attirée par un autre foyer qui existait déjà.

Si l'individu est atteint pour la première fois, la maladie se termine assez promptement par délitescence ou par résolution.

A-t-elle, au contraire, sévi plusieurs fois, elle se prolonge alors de plus en plus, et passe à l'état chronique avec une extrême facilité.

On conçoit que cette phlegmasie peut être légère à son début, faire présager la plus heureuse issue, et s'exaspérer tout à coup par un ecart de régime, par l'emploi d'excitans trop énergiques, ou par l'action renouvelée des causes déterminantes.

## *Terminaisons.*

La terminaison de cette maladie peut avoir lieu par *résolution*, par *suppuration*, par *suffocation*, par *chronicité*, suivie d'induration; enfin quoique assez rarement, par *gangrène*.

*Par résolution.* On l'observe du cinquième au dixième jour. Ces phénomènes sont ceux de la suppuration. La sécrétion devient vis-

queuse, opaque, blanchâtre. C'est à cette époque que l'extrémité des follicules présente ces taches blanches imitant des ulcères; enfin, au bout de trois ou quatre jours, les symptômes inflammatoires diminuent, et la sécrétion rentre dans son état habituel. Cette terminaison heureuse s'observe à la suite d'une crise, à l'apparition du flux menstruel.

*Par suppuration.* Si l'engorgement phlegmoneux persiste au-delà du septième jour, cette terminaison est presque toujours inévitable: on peut, comme nous l'avons dit, l'observer sur une ou sur les deux amygdales; elle est annoncée par la nature de la douleur, qui de gravative devient pulsative. La tumeur, vers son sommet, se ramollit; le doigt porté sur elle sent manifestement la fluctuation; l'abcès s'ouvre alors de lui-même dans la bouche, ou bien on y plonge la pointe d'un bistouri. Cependant il n'en est pas toujours ainsi; il peut se faire que tous les signes de la suppuration interne aient lieu, sans que l'on aperçoive sur les parties que l'œil peut atteindre rien qui annonce la formation d'un abcès. C'est alors que le pus se fraie une issue à travers le tissu cellulaire qui unit la glande au muscle pharyngien supérieur: on ne s'en aperçoit alors que par la fétidité de l'haleine, les crachats ne contenant ordinairement que peu de pus. Dans d'autres cas, au contraire, l'inflammation de la glande s'étendant aux parties cellulaires du cou auquel elle est jointe, le pus se répand au loin, détruit le tissu cellulaire sous-muqueux, produit de larges dénudations des muscles et de la peau, et va faire saillie aux environs de l'apophyse mastoïde, comme j'en ai observé un exemple à l'Hôtel-Dieu dans l'année 1822. Il y a peu de temps, j'observai, dans le même hôpital, une dénudation énorme des muscles du cou et de la peau produite par un abcès assez léger, siégeant dans l'épaisseur des gencives, et que le malade négligea de faire ouvrir. Ces cas sont rares; ils donnent lieu à des plaies fistuleuses plus ou moins étendues. *Lenfranc* en cite un exemple remarquable.

*Par suffocation.* L'engorgement et la tuméfaction des tonsilles peuvent devenir tels, que la suffocation et l'asphyxie en soient le résultat.

Quelques autres phlegmasies de la gorge, telles que le croup et l'angine couenneuse, peuvent présenter le même mode de terminaison, si ce n'est que la cause suffocante s'observe sur une autre région.

*Par gangrène.* La gangrène, quoique fort rare, est néanmoins possible, si les symptômes inflammatoires sont portés au plus haut degré d'intensité; alors cette fâcheuse terminaison est à redouter : on en est averti par la disparition de la douleur, la fétidité de l'haleine ; la membrane muqueuse se recouvre de taches livides, qui se détachent sous la forme de plaques ou d'escharres, et laissent à nu des ulcères qui guérissent assez promptement, si l'on se hâte d'arrêter les progrès de l'inflammation qui y donnent lieu. Les constitutions faibles, anémiques, puis une certaine prédisposition gangréneuse qui semble être le partage de quelques sujets, favorise beaucoup ce genre de terminaison. Il ne faut pas confondre ce cas avec l'angine gangréneuse déterminée par des causes d'une nature différente, bien autrement graves et intenses, et qui constitue une maladie toute différente.

*Terminaison par chronicité.*

La terminaison par chronicité s'observe ordinairement à la suite de l'état aigu ; d'autres fois elle est originairement chronique. Dans le premier cas elle est due à un traitement timide qui n'a fait que pallier le mal, aux écarts de régime auxquels le malade se sera livré, ou bien encore sous l'influence de causes irritantes qui n'ont pas cessé d'agir. L'emploi intempestif des stimulans la produit également.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque l'état chronique s'observe sans avoir été précédé de l'état aigu, il est le résultat de causes irritantes qui ont agi lentement et successivement. Les sujets débiles, lymphatiques, affaiblis par des hémorrhagies, par de longues maladies, ou vivant dans la misère, en offrent le plus d'exemples. Cette terminaison est fâcheuse ; car outre que le volume extraordinaire des

tonsilles gêne les fonctions les plus importantes à la vie, le malade reste exposé à voir cet engorgement chronique passer à l'état aigu pour la moindre cause, et, de plus, à devenir, dans certains cas, une complication redoutable. Je connais un individu, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, dont les tonsilles ont acquis un volume si considérable, à la suite d'inflammations répétées des organes pectoraux, qu'il a éprouvées dans sa jeunesse, que la voix en est désagréablement altérée, et la respiration difficile et bruyante, pendant le sommeil surtout; n'ayant jamais voulu se soumettre à une opération nécessaire, il fut pris tout à coup d'une rougeole qui faillit le faire succomber par l'inflammation gutturale qui accompagne cette maladie. Nul doute que le danger n'eût été bien moindre, si les amygdales eussent présenté leur volume ordinaire.

La tuméfaction de ces glandes, résultat de l'état chronique, qui, observée chez l'adulte, ne cause qu'une incommodité supportable, devient autrement grave quand il s'agit de jeunes sujets. Leur conduit guttural naturellement rétréci par le peu de développement de leurs mâchoires, les expose bien plus facilement à la suffocation si une autre cause d'obstacle vient à se manifester ; mais un de plus remarquables effets de cette grande difficulté à introduire l'air dans les poumons est celui que M. le professeur *Dupuytren* a observé. Ce praticien s'est aperçu que les enfans qui se trouvaient dans ce cas présentaient une voussure remarquable de la partie postérieure de la poitrine, tandis que les côtés s'aplatissaient ; ce qui serait dû, selon le même observateur, à l'énergie avec laquelle travaillent les muscles inspirateurs pour dilater le plus possible la poitrine.

Il est une autre conséquence grave de l'état chronique inflammatoire de ces glandes; c'est l'affection simultanée du conduit guttural du tympan, qui devient douloureux pendant la mastication et la déglutition. Un bruissement particulier et désagréable se communique à l'oreille; la surdité peut survenir, et guérir après l'excision des parties qui causaient le désordre.

### *Complications.*

Comme le plus ordinairement, l'inflammation des amygdales, s'accompagne de celles des autres parties de l'arrière-gorge, on peut l'observer fréquemment dans certaines maladies éruptives, telles que la rougeole, la variole, la scarlatine, dont elle devient souvent un des plus redoutables symptômes ; un grand nombre de varioleux périssent plutôt par la suffocation que par l'effet de la variole elle-même. La pleurésie, la pneumonie, le catarrhe bronchique et l'irritation des voies digestives se trouvent souvent réunies à cette affection. La complication peut devenir la maladie principale. Ainsi l'irritation du cerveau ou du poumon, quoique secondaire, peut devenir prédominante; et causer la mort des malades en peu de temps.

### *Diagnostic.*

Les amygdales étant situées sur une partie accessible à la vue et peu profonde, il sera facile à l'aide des symptômes décrits de porter un diagnostic certain. Il ne sera pas toujours aussi facile de déterminer quel est le genre de cause qui entretient l'inflammation chronique de cette partie : en effet, quelque attention, quelque soin que l'on apporte dans cette recherche, on peut cependant se trouver en défaut. M. *Cullerier* rapporte qu'il ne reconnut la cause d'une inflammation de la gorge qu'après qu'un ulcère vénérien, siégeant à la partie postérieure du voile du palais, eut percé cette cloison musculo-membraneuse. Ainsi il faudra, dans ces cas difficiles, ne jamais se rebuter, et redoubler d'attention ; car il faut être bien convaincu que tout le succès dépend de ce point important.

### *Prognostic.*

Ici, comme dans toutes les maladies possibles, le prognostic sera plus ou moins fâcheux, selon la nature des causes, l'intensité des

symptômes, soit de l'irritation principale ou des complications qu'elle provoque.

L'inflammation étant légère, la terminaison est prompte, facile, et n'amène aucune suite fâcheuse, surtout si la santé de l'individu n'a pas été délabrée par d'autres maladies. C'est dans cette première nuance qu'on voit l'inflammation passer d'un côté à l'autre ; ce qui ne saurait arriver, si elle était très-intense. C'est aussi pour la même raison, que suivant l'observation de *Bosquillon*, la formation d'un abcès est peu à craindre. Que la douleur devienne pulsative, qu'il se joigne à cela un sentiment de gêne et de pesanteur dans l'arrière gorge, la suppuration est à craindre.

Si le mal résiste aux moyens indiqués et les mieux combinés, il est à craindre que la tuméfaction, faisant de continuels progrès, n'envahisse complètement les parties situées sur le passage de l'air, et ne détermine l'asphyxie.

Une éruption cutanée, l'apparition d'une hémorrhagie nasale ou utérine, des hémorrhoïdes doivent être regardées comme un signe favorable. D'après ce que nous venons de dire, il est facile de sentir que cette maladie, étant légère, est peu à craindre, pourvu que l'on emploie de bonne heure les moyens convenables ; dans le cas contraire, elle constitue une affection des plus graves.

## *Traitement.*

Avant de commencer le traitement, il est bon de s'assurer de la nature des causes qui donnent lieu à la maladie. Dépend-elle de la répercussion d'un exanthème, de la disparition, d'une irritation qui siégeait sur un point éloigné, de la suppression d'une transpiration habituelle, d'une homorrhagie, etc., il faut de suite les rappeler sur le lieu où elles siégeaient primitivement, par des moyens appropriés.

Dans le cas où elle ne dépend d'aucune de ces causes, qu'elle est purement idiopathique, quelques personnes la font disparaître, lors-

qu'elle est peu intense, au moyen de repercussifs, qui bien souvent deviennent très-nuisibles; car, si le mal n'est pas enlevé, il peut acquérir une très-grande intensité. Nous pensons qu'il vaut mieux s'en tenir aux adoucissans, éloigner les causes irritantes, prescrire le repos, éviter l'air froid, et user de quelques gargarismes émolliens et de quelques pédiluves, en même temps que le vin et les alimens trop stimulans sont proscrits. Ces moyens suffisent ordinairement quand la maladie est à son début et peu intense.

Cependant, si elle ne cédait pas, et que les symptômes accrussent d'intensité, il faudrait redoubler de soins, insister sur les émolliens appliqués à l'extérieur, et administrés à l'intérieur. On ordonnera des boissons gommées ou chargées d'un principe mucilagineux quelconques, les pédiluves irritans et les gargarismes faits avec des figues et le lait. (On prendrait trois ou quatre de ces fruits, que l'on ferait bouillir pendant dix minutes dans une pinte de ce liquide.) Le malade suivra un régime doux et féculent.

Si le mal ne cédait pas encore et qu'il fît de nouveaux progrès, il faudrait, sans balancer, faire au malade une saignée générale, s'il était robuste, sanguin, et que le pouls fort, et développé, nécessitât son emploi. Une forte application de sangsues est ici très-nécessaire: leur nombre serait en raison de l'âge, de la force du sujet, et de l'intensité du mal. On n'oublierait pas de conduire, au moyen d'un entonnoir, des vapeurs émollientes jusqu'au fond de la gorge. Ce moyen est excellent, surtout lorsque les gargarismes sont devenus nuisibles, par la douleur que détermine les mouvemens nécessaires à leur emploi. Les applications émollientes sur le cou, devenu douloureux, sont alors très-bien indiquées, tandis qu'elles sont de peu d'utilité, et fatiguent même inutilement le malade, lorsqu'on les emploie au début de l'affection. Les bains entiers seront également très-nécessaires. Si la région épigastrique devenait tendue et douloureuse, on y appliquerait les antiphlogistiques, ainsi que sur tous les endroits où le gonflement, la chaleur et la dou-

leur indiqueraient la présence de l'inflammation. Des lavemens émolliens et une diète sevère sont indispensables.

Ces moyens doivent être mis en usage avec persévérance jusqu'à ce que les symptômes se soient dissipés.

L'émétique, conseillé au debut de cette affection, et considéré comme très-utile par *Cullen*, l'est en effet lersque le sujet est peu sanguin et peu irritable, et qu'il n'existe aucun phénomène inflammatoire interne; dans le cas contraire, il doit être proscrit.

Le vésicatoire sera appliqué avec succès à la nuque, chez les personnes d'un tempérament muqueux, qui offriraient un engorgement considérable avec des symptômes inflammatoires peu marqués; cependant il convient le plus ordinairement de faire précéder son application de celle des sangsues.

Lorsque les antiphlogistiques auront été poussés d'une manière suffisante, il convient, pour faciliter la résolution des parties malades, de diriger sur elles quelques légers excitans, tels que les vapeurs aromatiques de la sauge ou du benjoin. Des gargarismes d'oxycrat et de vin miellé seront prescrits. On aura soin de tenir les parties bien chaudement, pour favoriser la circulation et parvenir plus tôt à son but. Toutefois ce n'est qu'avec une extrême circonspection que l'on doit mettre les résolutifs en usage; leur emploi précipité a souvent fait récidiver la maladie; ils ne sont, en général, indiqués que lorsque les antiphlogistiques sont impuissans.

Si le gonflement des tonsilles arrive à ce point que l'on doive craindre la suffocation, il est indispensable, pour prévenir la mort du malade, de pratiquer à l'air une route artificielle. On a conseillé d'inciser la membrane crico-thyroïdienne; mais, comme le gonflement peut s'étendre jusque-là, il en résulterait une opération inutile. C'est pourquoi il conviendrait mieux, selon le conseil de M. *Lisfranc*, d'inciser quelques-uns des anneaux de la trachée.

Une collection purulente peut, comme nous l'avons dit, se déve-

lopper dans l'épaisseur de ces glandes. On en reconnaîtra la présence, dans le plus grand nombre des cas, à l'aide du toucher et de la vue. Il n'est pas toujours nécessaire de se servir du bistouri pour l'ouvrir; si l'abcès est peu considérable, la respiration peu gênée, on peut en abandonner le soin à la nature; ou bien, si l'on attend quelques jours, la paroi qui renferme le pus devient tellement mince, qu'il suffit de la plus légère pression pour lui donner issue. Cependant, si l'on juge convenable de pratiquer une incision, voici comment on si prend: on commence par entourer un bistouri droit ordinaire d'une bandelette jusqu'à trois lignes de sa pointe ; ensuite on fait asseoir le malade sur une chaise, vis-à-vis d'une croisée bien éclairée; un aide fixe solidement la tête contre sa poitrine; d'autres personnes, s'il est nécessaire, retiennent les bras du malade. Alors, la langue étant abaissée avec le doigt index d'une main, de l'autre on plonge la pointe de l'instrument dans la tumeur, le tranchant tourné en haut; on presse sur lui pour agrandir l'ouverture : tout cela doit se faire promptement, car la tumeur n'est pas plus tôt ouverte qu'il faut baisser la tête du malade, pour empêcher qu'il n'avale le pus; on lui fait rincer la bouche immédiatement après l'écoulement de ce pus. Il convient de porter l'extremité du doigt sur le lieu où siégeait l'abcès, pour en faire sortir tout ce qu'il contenait; il faut même quelquefois pratiquer plusieurs ouvertures, car l'abcès peut être multiple. La collection purulente peut se développer dans l'épaisseur du voile du palais ou de la luette; mais cela ne change rien au procédé.

L'abcès se déterge facilement et très-promptement; c'est même à la rapidité avec laquelle se forme la cicatrice que plusieurs auteurs ont attribué la récidive de ces collections purulentes.

S'il se manifestait une tumeur au cou, il ne faudrait pas attendre; il est très-important de l'ouvrir au plus tôt; car l'expérience a prouvé que le pus pouvait tomber dans la trachée, ou bien fuser jusque dans les médiastins. Le difficile est de donner une issue extérieure à ce pus, lorsqu'il est situé profondément; car ce n'est pas sans danger que

l'on parvient à son foyer à travers les parties importantes qui se trouvent dans cette région, et dont les rapports sont souvent dérangés par le développement même de la tumeur. C'est alors qu'on a donné le conseil d'inciser seulement la peau et le tissu cellulaire, d'enfoncer dans l'épaisseur des muscles une sonde cannelée mousse, et de la tourner dans tous les sens, jusqu'à ce qu'on soit arrivé au foyer qui renferme le pus.

Enfin, dans le cas où la gangrène menacerait de frapper le voile du palais et les amygdales, il faudrait s'opposer à cette terminaison funeste par tous les moyens antiphlogistiques les plus puissans, pour abattre, s'il est possible, l'excès d'inflammation qui va bientôt amener la mortification. Si l'on n'a pu la prévenir, il faut alors changer le mode de traitement pour en faire un tout opposé : les saignées sont alors contr'indiquées, tandis que les gargarismes toniques, antiseptiques, sont au contraire indiqués, ainsi que les boissons acidules. Il ne faudrait pas pousser les stimulans trop loin dans la crainte de rallumer la phlegmasie, et de voir la gangrène faire de nouveaux progrès.

### *Traitement de l'état chronique.*

Le traitement de l'amygdalite chronique consiste dans l'emploi des mêmes moyens que pour l'état aigu; seulement ils seront menagés avec plus d'art et de soin. Il faut avant tout éloigner du malade toutes les causes qui tendent à entretenir l'affection, et rechercher avec attention celles qui pourraient y donner lieu ; telles sont les suppressions, les rétrocessions exanthématiques de toute espèce, et les rappeler à leur siége primitif. Les révulsifs aux parties inférieures, les exutoires à la partie postérieure du cou, tel qu'un vésicatoire ou un séton, procureront de grands avantages. Les saignées locales sur le lieu même de l'engorgement pourront être fort utiles : beaucoup de médecins disent en avoir obtenu de bons résultats. Il est certain qu'un pareil moyen, agissant sur un tissu imbibé de sang, doit donner lieu à un dégorgement

prompt et abondant. Le plus difficile est de vaincre la répugnance du malade, qui ne se soucie pas de voir porter ces animaux dans sa bouche, soit par l'horreur qu'ils lui inspirent, ou par la crainte de les voir s'introduire dans son estomac. On dissipera cependant une partie de ses craintes en lui présentant des sangsues à la partie postérieure desquelles on aura préliminairement passé un fil, ce qui ne les empêchera pas d'agir, et prévient efficacement leur chute. Si le malade s'y opposait absolument, et que l'on jugeât nécessaire cependant de lui tirer du sang, on aurait recours aux scarifications : ce moyen peut être également très-convenable dans l'état aigu.

Si le canal digestif ne présentait aucune trace d'inflammation, il serait bon de tenter la révulsion sur ce point, ayant soin de s'arrêter aussitôt qu'il se manifesterait quelque trouble. Le malade usera en même temps de gargarismes légèrement astringens, tels que les décoctions d'orge, de sommités de ronces, de cachou, d'écorce de grenade. Si une affection vénérienne ou scrofuleuse entretenait l'inflammation de la gorge, on donnerait les mercuriaux, les toniques et les amers que l'on jugera convenables, avec tout le soin que la nature des circonstances semblera exiger; car il ne faut pas oublier l'influence très-grande qu'ont ces médicamens sur les organes de la digestion; et s'il y avait contr'indication, il voudrait mieux attendre.

### *Section de la luette.*

Il n'est pas rare d'observer à la suite des inflammations de l'arrière-bouche l'engorgement œdémateux de la luette. Il est extrêmement difficile de rendre à ce corps sa tonicité première; sa présence devient extrêmement gênante; car ses dimensions étant augmentées, il titille sans cesse la base de la langue, fait naître sur cet organe la sensation d'un corps étranger, et donne lieu à des mouvemens de déglutition continuels, inutiles, et qui peuvent même déterminer une angine : il faut alors en débarrasser le malade. Le moyen vulgaire que quelques per-

sonnes emploient pour faire remonter la luette, et qui consiste à porter sur elle une substance très-stimulante telle que du poivre, ne réussit que momentanément, ou point du tout même, et ne sert souvent qu'à augmenter l'inflammation qu'il faut combattre par des moyens appropriés avant d'en venir à l'opération.

On a imaginé beaucoup d'instrumens pour la pratiquer. Les méthodes ont aussi beaucoup varié. *Hippocrate*, *Celse*, et beaucoup d'autres, avaient chacun la leur. Le meilleur de tous les procédés est sans contredit celui qui consiste à saisir la luette avec des pinces à polypes, ou des pinces ordinaires, et à retrancher l'organe avec de forts ciseaux. On aura soin de faire marcher les pinces et les ciseaux en sens inverse, afin de fixer le corps entre les branches de ce dernier instrument, et l'empêcher de fuir devant son action. Les ciseaux ordinaires conviendront dans la plupart des cas ; mais si l'organe était cartilagineux, comme il en a été observé un exemple par M. *Lisfranc*, les ciseaux à bec de lièvre du professeur *Dubois* seraient très-convenables Enfin, si l'on voulait exécuter avec un seul instrument une opération qui en exige deux, on ferait construire deux ressorts, qui pourraient s'adapter aux ciseaux de la trousse : l'action de ces ressorts est de pincer l'organe avant que les branches des ciseaux soient assez rapprochées pour opérer la section, puis continuant toujours de serrer les branches des ciseaux, les ressorts, en vertu de leur élasticité, s'écartent en sens inverse, en maintenant toujours l'organe, qui se trouve coupé dans le même temps. La planche qui est à la fin de cette dissertation fait connaître cette petite modification.

Les moyens que nous avons indiqués pour combattre l'amygdalite chronique, très-avantageux lorsque l'engorgement est récent, ne conviennent plus, ou sont tout-à fait inutiles, s'il est fort ancien et le résultat d'inflammations fréquemment répétées. La guérison n'est plus probable ; en effet, l'anatomie pathologique a démontré que les amygdales ne présentent plus alors qu'un tissu désorganisé, endurci, homogène, ou rempli de concrétions d'une forme particulière qu'aucun

moyen ne peut rendre à son état primitif : alors elles gênent à tel point les importantes fonctions de la respiration et de la déglutition, elle expose les malades à des inflammations si frequentes de la gorge, qu'ils demandent eux-mêmes d'en être délivrés.

L'excision, et non l'ablation, expression qui entraîne avec elle l'idée de l'enlèvement complet de la glande, opération que l'on ne pratique pas ordinairement; premièrement parce qu'elle serait d'une exécution difficile, et en même temps inutile, car les circonstances où elle pourrait être nécessitée sont fort rares, et alors on a recours à d'autres moyens; l'excision, dis-je, des amygdales est une opération assez difficile qui a occupé tour à tour le génie des praticiens les plus distingués. Chacun a préconisé la méthode qui lui a paru plus convenable; chacun a présenté des instrumens plus ou moins ingénieux à l'aide desquels l'opération était rendue plus sûre, plus facile.

Plusieurs méthodes ont été proposées pour faire l'excision des tonsilles engorgées ; ces méthodes sont : l'incision, la cautérisation, l'arrachement, les ligatures, l'excision. Presque toutes ayant été rejetées comme étant d'une exécution difficile ou dangereuse, nous ne nous arrêterons qu'à la seule qui ait été adoptée et suivie jusqu'à notre époque, je veux parler de l'excision....

*Celse*, le premier, a enseigné cette méthode dans un passage remarquable par sa clarté et sa précision. Il commence cependant par avertir que l'on doit tenter l'arrachement avant d'en venir à l'excision, qu'il regarde comme une dernière ressource, lorsque des circonstances particulières rendent cet arrachement impraticable. Voici comment il s'exprime : *Tonsillas autem quæ post inflammationes induruerunt, cum sub levi tunicâ sint, oportet digito circumradere et evellere; sine sic quidem resolvantur hamulo excipere et scalpellum excidere* (Celse.) *Fabrice d'Aquapendente* a cependant mal interprète ce passage si clair; et, se méprenant sur la valeur du mot *evellere*, il crut que *Celse* entendait parler de l'arrachement violent de la glande.

C'est pourquoi il recommande fortement de n'y point avoir recours, dans la crainte de l'hémorrhagie. Cependant aucune des paroles du texte n'aurait dû induire ce praticien en erreur ; la simple réflexion aurait dû suffire pour éloigner l'idée d'un moyen aussi irrationnel et aussi violent, employé par un homme tel que *Celse*. Certes *Fabrice* n'aurait rien exagéré, s'il était un chirurgien assez téméraire pour entreprendre d'arracher ainsi avec violence une tumeur aussi volumineuse à base large et presque adhérente à des vaisseaux dont la déchirure amènerait nécessairement la mort. D'ailleurs ce ne serait pas avec les doigts qu'une pareille dilacération pourrait se faire ; les amygdales sont trop à l'étroit et trop profondément situées pour être saisies facilement avec le pouce et l'indicateur, surtout chez les femmes et les enfans, qui ont la bouche fort étroite. Il est donc évident que *Celse* n'a voulu parler que de la séparation de la glande d'avec les parties environnantes au moyen de l'ongle du doigt, qui en fait la dissection circulaire, ce que le mot latin *circumradere* exprime bien mieux ; *evellere* signifie *enlever*, et non *arracher avec effort*; enfin *Celse* spécifie les cas où l'on devrait se comporter ainsi, en ajoutant *cum sub levi tunicâ sint.*

L'excision a également été modifiée de plusieurs manières. *Moscati* opérait un malade suivant ce procédé ; quelques accidens survenus au milieu de l'opération le forcèrent à s'arrêter, la glande n'étant pas entièrement coupée ; ce corps flottant, venant à se présenter à l'orifice du larynx, fit craindre la suffocation. Afin d'éviter un pareil accident, arrivé plusieurs fois à d'autres praticiens, *Moscati* conseilla de fendre la glande en quatre parties, et de les enlever séparément. Mais, pour obvier à un inconvénient que l'on peut éviter, on tomba dans un autre plus grave, en allongeant et compliquant gratuitement une opération déjà assez fatigante pour le malade.

Voici comment on pratique l'opération aujourd'hui. On peut se servir des ciseaux ou du bistouri droit boutonné ; ordinairement on préfère le bistouri. On fait asseoir le malade vis-à-vis d'un lieu bien

éclairé; on place entre ses dents des morceaux de liége taillés en forme de coins; un aide fixe la tête d'une manière solide, en l'appliquant contre sa poitrine, tandis qu'avec les deux mains il embrasse fortement les parties latérales et supérieures de la tête. C'est alors que l'opérateur introduit dans la bouche du malade une pince recourbee, terminée par une double airigne, et dite *pince de Muzeux*; il accroche la glande, sans exercer de trop fortes tractions; il porte le bistouri sur la tumeur, et en fait la section de haut en bas le plus promptement possible. Cette opération est une de celles qui exigent que le chirurgien soit ambidextre; ainsi, après avoir procédé comme nous venons de le dire sur une glande, il doit changer ces instrumens de main pour faire la même chose sur l'autre. Des gargarismes d'oxycrat suffisent pour arrêter l'hémorrhagie, qui n'est jamais très-abondante. Il est inutile de faire observer qu'un bistouri aigu pourrait devenir très-funeste en pareille occasion, quelque habile que soit la main qui le conduise; le moindre mouvement du malade peut donner lieu à la lésion de l'artère carotide: il doit donc être rejeté.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

## I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

## II.

Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum; foràs enim vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.

## III.

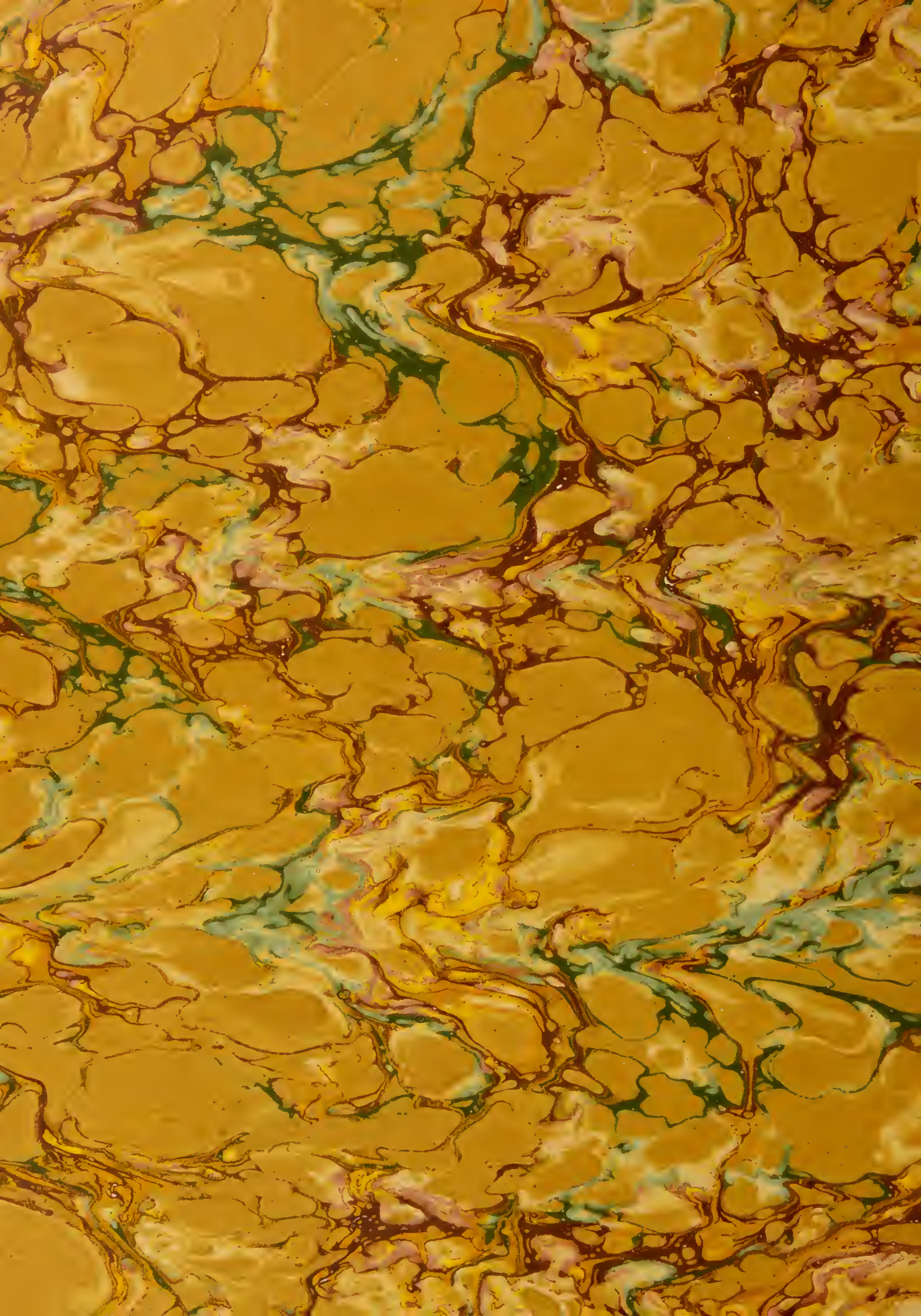
Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

## V.

Ab anginâ detento, tumor et rubor in pectore superveniens, bonum; foràs enim morbus vertitur. *Ibid.*, *aph.* 49.

## VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.